

СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Бейманова Е.В., Арестова И.М.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Заболевания, передаваемые половым путем, представляют собой большую группу болезней человека, отличающихся от других инфекций особенностями этиологии, эпидемиологии, лечения и профилактики. Кардинальным признаком этих болезней является их выраженный социальный характер. Возбудители этих заболеваний передаются от человека к человеку исключительно или преимущественно половым путем; они обычно возникают в результате случайных связей с малознакомыми или вовсе неизвестными партнерами, что дает полное основание называть их «болезнями поведения». Половой путь передачи инфекции, происходящий, как правило, в условиях нарушения официальных моральных устоев, накладывает определенный отпечаток на отношение общества как к болезням, передаваемым половым путем, так и к больным, страдающим ими. Это отношение бывает либо крайне негативным, либо чрезвычайно легкомысленным.

Венерические заболевания отличаются от других инфекционных заболеваний прежде всего тем, что их распространение связано не только с биологическими особенностями возбудителей, а также с особенностями поведения и сексуальных привычек отдельных лиц. Последнее обстоятельство позволяет отнести венерические болезни к болезням поведения. В то же время массовое распространение ряда венерических болезней, их выраженное влияние на демографические и экономические показатели жизни общества, возникновение вспышек заболеваемости при неблагоприятных социальных сдвигах в обществе позволяют считать венерические болезни социальными.

Согласно Международной статистической классификации болезней десятого пересмотра (1995), герпетическая инфекция относится к инфекциям, передающимся преимущественно половым путем.

Особая актуальность герпетической инфекции в настоящее время определяется следующими факторами.

1. Высокая заболеваемость и широкое распространение. Частота распространенности вируса простого герпеса (ВПГ) среди беременных в США составляет 22-36%, в Европе — 14-19%. За период с 1966 по 1993 год частота случаев герпеса у новорожденных также возросла с 2,4 до 28,2 случаев на 100 тыс. новорожденных. В России распространенность ВПГ среди популяции увеличилась в период с 1993 по 1997 год с 8,5 до 14,1 случаев на 100 тыс. населения. Однако истинная частота врожденного герпеса и герпеса новорожденных остается неустановленной, так как в большинстве стран мира отсутствуют правила обязательной регистрации герпетической инфекции.

2. Огромный социально-экономический ущерб от болезни

3. Влияние герпеса на распространение вируса иммунодефицита человека.

Для оценки социальной и эпидемиологической опасности герпетической инфекции выделяют «индикаторы или маркеры риска» и «факторы риска», причем некоторые из них одновременно являются как индикаторами, так и факторами риска.

К «индикаторам» риска относят: семейное положение человека, расу, место жительства (город, сельская местность), социально-экономический статус.

К факторам риска относятся: сексуальное поведение человека (количество сексуальных партнеров; частота половых контактов с новыми партнерами; наличие случайных половых связей; сексуальная ориентация и особенность сексуального поведения); знание и использование человеком мероприятий, направленных на снижение риска заражения и передачи инфекции (отказ от использования презервати-

вов и бактерицидных средств, позднее обращение к врачу при возникновении ЗППП, несвоевременная и неправильная терапия, отсутствие информации о болезни).

К факторам риска и индикаторам риска одновременно относятся: возраст, пол, курение, употребление алкоголя, наркотиков, наличие других ЗППП, методы контрацепции, отсутствие обрезания крайней плоти.

Социально-экономическими причинами роста заболеваемости являются снижение уровня жизни людей, войны, безработица. Демографическими факторами являются урбанизация, туризм, миграция населения (эмиграция иностранных рабочих в развитые страны и беженцев из так называемых «горячих точек»). Психологическими факторами, влияющими на рост заболеваемости герпесом, являются возрастающее ослабление семейных связей, изменение сексуального поведения молодежи (раннее начало половой жизни, «сексуальная революция»), проституция, наркомания, использование оральных противозачаточных средств. К причинам медицинского характера относятся недостаточный учет больных, увеличение числа коммерческих учреждений, не выполняющих элементарных требований при оказании услуг больным с ЗППП, самолечение и лечение у некомпетентных врачей, резкое снижение регистрации и лечения источников заражения и контактных лиц.

Около 60-70% населения являются серопозитивными к вирусу простого герпеса, но далеко не у всех имеются манифестные симптомы. Население с латентной и бессимптомной формами болезни может представлять более серьезную угрозу для распространения заболевания, чем пациенты с типичными признаками инфекции. Многие пациенты не имеют представления о причинах внезапно появившихся симптомов. У большинства больных первый случай генитального герпеса – серьезное тяжелое заболевание. Во время инкубации вируса и первых дней болезни пациенты испытывают такие симптомы, как недомогание, головную боль, лихорадку, мышечную боль, ломоту в костях, невралгические боли в голених, зуд и дискомфорт в области гениталий. После инициального периода неожиданно появляются группы везикулезных высыпаний на гениталиях, которые быстро прогрессируют до стадии поверхностных язв. Лимфаденопатия развивается через неделю или больше после кожных повреждений. Пациенты с инфицированием уретры и вульвы часто страдают дизурическими расстройствами, возможна вторичная задержка мочи у женщин. Длительность повреждений 16-19 дней. Тяжесть первичной атаки такова, что выздоровление пациентов длится 1-2 недели. Депрессия после

первичного эпизода первичного герпеса очень часто и сочетается с психологическим дисбалансом, связанным с диагнозом заболевания, передающегося половым путем. Для оценки психологического состояния 236 пациенток нами были использованы опросники «Хроническое утомление», «Шкала дифференциальных эмоций», «Оценка уровня ситуационной и личностной тревожности», «Оценка депрессивных переживаний как состояния и устойчивой личностной черты».

Пациенты с рецидивирующим герпесом часто испытывают депрессию (82%), боязнь установления интимных отношений (53%), страх трансмиссии (76%), снижение самоуважения (32%), чувство тревоги и беспокойство (56%), у 62% больных отмечается снижение работоспособности, 9% пациентов предпринимали суицидальные попытки. Социальные и психологические побочные явления преувеличены из-за непредсказуемости приступа.

Таким образом, успех лечения больных с инфекцией вируса герпеса в большой степени определяется пониманием эмоционального состояния пациента, социальных и психологических побочных явлений заболевания. Поэтому при лечении данной патологии следует придерживаться современных международных стандартов, которые учитывают психологические и медицинские аспекты.

Существенный рост заболеваемости, огромный социально-экономический ущерб от этих болезней; распространение в мире ВИЧ-инфекции требуют самого серьезного отношения к этой проблеме как врачей различных специальностей и организаторов здравоохранения, так и общественности и государственных чиновников различного уровня.

Литература:

1. Ершов Ф.И., Чижов Н.П. Лечение вирусных инфекций // Клинич. фармакол. и тер. – 1995 – (4). – С. 75–78.
2. Исаков В.А. и др. Терапия герпетической инфекции – СПб: Гиппократ, 1993. – 40 с.
3. Родионов А.Н. Заболевания, передаваемые половым путем –СПб: Питер Ком, 1999 - 288 с.
4. Семенова Т.Б. Клинико-эпидемиологические особенности генитального герпеса // ЗППП. 1995. №3. С. 8-11
5. Сухих Г.Т., Ванько Л.В., Кулаков В.И. Иммуитет и генитальный герпес // М., 1997. С. 221.
6. Хахалин Л.Н. Патогенетическое обоснование и принципы профилактики и лечения герпес-вирусных инфекций В кн.: Неизвестная эпидемия герпес. Смоленск, 1997, 32–57.